

Fragebogen zur Anamnese

Persönliche Daten

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Geburtsname _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Name der Krankenkasse _____

Bitte bringen Sie Ihre Versicherungskarte zur Untersuchung mit!

Angaben zu behandelnden Ärzten

Frauenarzt/-ärztin Name _____

Frauenarzt/-ärztin Straße _____

Frauenarzt/-ärztin PLZ, Ort _____

Sollen wir Ihren Frauenarzt/-ärztin ggf. über das Ergebnis der heutigen Mammographie informieren?

ja

nein

Hausarzt/-ärztin Name _____

Hausarzt/-ärztin Straße _____

Hausarzt/-ärztin PLZ, Ort _____

Sollen wir Ihren Hausarzt/-ärztin ggf. über das Ergebnis der heutigen Mammographie informieren?

ja

nein

Wurden bei Ihnen schon früher Mammographieaufnahmen angefertigt?

ja

nein

Wenn JA, wann und wo wurden die letzten Mammographieaufnahmen angefertigt?

Im Mammographie- Screening-Programm

bei _____

am _____

Innerhalb der letzten 12 Monate

bei _____

am _____

Vor mehr als 12 Monaten

bei _____

am _____

Vor mehr als 10 Jahren

bei _____

am _____

Die früheren Mammographieaufnahmen/zugehörige Befunde liegen beim ...

Name Radiologe/Radiologin _____

Dürfen wir diese anfordern?

ja

nein

Name Frauenarzt/-ärztin _____

Dürfen wir diese anfordern?

ja

nein

Weitere Voraufnahmen liegen bei _____

Dürfen wir diese anfordern?

ja

nein

Sind bei mir zu Hause _____

Dürfen wir diese anfordern?

ja

nein

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Wurde bei Ihnen früher Folgendes festgestellt oder durchgeführt?

- Diagnose Brustkrebs Wann? _____ links rechts
- Entfernung der Brust Wann? _____ links rechts
- Brustverkleinerung/-vergrößerung Wann? _____ links rechts
- Aufbauplastiken benutzt Wann? _____ links rechts
- Brusterhaltend operiert Wann? _____ links rechts
- Gewebeprobe(n) durch Operation entnommen Wann? _____ links rechts
- Vorhandensein von Brustimplantaten Wann? _____ links rechts
- Sonstiges Wann? _____ links rechts

Haben Sie derzeit Brustbeschwerden?

- Brustbeschwerden Seit wann? _____ links rechts
- Äußerlich sichtbare Verformungen Seit wann? _____ links rechts
- Blutungen/andere flüssige Absonderungen der Brustwarze Seit wann? _____ links rechts
- Dellen oder Verhärtungen der Haut Seit wann? _____ links rechts
- Hautveränderungen oder Einziehungen der Brustwarzen Seit wann? _____ links rechts
- Tastbare Knoten Seit wann? _____ links rechts
- Sonstiges Seit wann? _____ links rechts

Ich habe das Merkblatt zum Mammographie-Screening-Programm, das ich zusammen mit der Einladung erhalten habe, gelesen und bin mit der Untersuchung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Teilnehmerin